W sprawie objawu Stoffeli i Pinsa.

W Nrze 8 Przegl. Lek. str. 92 zdano sprawę z artykułu Stoffeli p. t. „*Ein bisher noch nicht beschriebenes Symptom bei Pericarditis*“ pomieszczonego w Nrze 5. *Intern. klin. Rundschau.*

W Nrze 9 Przegl. Lek. str. 107 pomieścił uwagę kol. Widmann, że objaw podany jest tylko „pseudonowym wynalazkiem“ Stoffeli i Pinsa, bo już Gerhardt w swoim *Lehrbuch der Auscultation u. Percussion* na str. 268 o nim wspomina, wszystkie podręczniki o chorobach serca czynią to od tego czasu, a kol. Widmann od 18 lat posługuje się nim w celach rozpoznawczych.

Z góry przyznać muszę, że w Nrze 8 Przegl. Lek. referent niedokładnie oddał myśl artykułu Stoffeli i że co do uwagi końcowej: „niezależnie od Stoffeli odkrył Pins ten sam objaw“, oparł się widać na notatce samego Stoffeli; z drugiéj strony i kol. Widmann występując ze swoją uwagą musiał oryginalnych ogłoszeń ani Stoffeli ani Pinsa nie przeglądać, jeżeli spostrzeżenia ich także identyfikuje i twierdzi, że „objaw polega na tém, że obszar poprzeczny t. z. stłumienia serca zmienia się przy zmianie położenia chorego z poziomu w pion i odwrotnie“ — rzecz w istocie dawno znana.

Nie krusząc kopii co do wartości samych objawów, li tylko dla obznajomienia czytelników Przegl. Lek., co właściwie objawem Stoffeli lub Pinsa nazwać można, chcę w krótkości spostrzeżenia ich opisać, opierając się co do Stoffeli na wyżéj wspomnianym artykule, co do Pinsa na sprawozdaniu z posiedzenia (21 stycznia b. r.) Tow. lek.

wiedeń., na którém Pins miał wykład p. t. *Ein neues Symptom der Pericarditis*.

Objaw swój Stoffela tak opisuje:

„W przypadkach zapalenia osierdzia, w których można za pomocą opuku u chorego w pozycyi leżącéj wypocinę powyżéj podstawy serca wykazać, a więc jeżeli tam znajduje się wyraźny odgłos wypukowy przytłumiony to, gdy chory usiędzie, w miejscu stłumionego odgłosu powyżéj podstawy serca występuje zaraz odgłos mniéj lub więcéj jawny“.

Tłumaczenie, jakie Stoffela podaje dla tego objawu, opisano w Nrze 8 Przegl. Lek. str. 92.

Zupełnie w innym kierunku jest spostrzeżenie Pinsa i nie wiem, zkąd Stoffela a za nim referent, a za referentem kol. Widmann identyfikują spostrzeżenie jedno z drugiém.

Spostrzeżenie Pinsa jest następujące:

Jeżeli się opukuje z tyłu lewą stronę kl. piersiowéj chorego z wypociną osierdziową w pozycyi siedzącéj, to nieraz stwierdza się odgłos przytłumionobębenkowy od dolnego kąta łopatki ku dołowi przechodzący w stłumienie śledziony, a ku pasze albo w odgłos jawny od miąższu płucnego lub w stłumienie sercowe. To stłumienie jest najwybitniejsze w ograniczonem miejscu wielkości talara, leżącém 3 palce poniżéj kąta łopatki a 2 palce powyżéj dolnego brzegu płuca i tutaj słyszeć można oddech oskrzelowy, i stwierdzić wzmożenie drżenia kl. piersiowéj i przewodnictwa głosu. Gdy chory przechyli się ku przodowi, to badając po kilku minutach można stwierdzić, że obszar przytłumienia znacznie się zmniejszył, zamiast zupełnego stłumienia w ograniczoném miejscu wystąpił odgłos jawniejszy, a oddech oskrzelowy ustąpił miejsca oddechowi nieoznaczonemu. Najwybitniéj wystąpi ta przemiana tak objawów wypukowych jak i przysłuchowych, gdy chory z pozycyi siedzącéj jest w stanie przejść w położenie kolankowo łokciowe; wtedy wypuk po kilku minutach staje się zupełnie jawnym, a oddech prawidłowym.

Objaw ten spostrzegał Pins między 3—6 dniem wypocinowego zapalenia osierdzia, a jeżeli sprawa się przewleka, to i dłużéj. Ustępował on z chwilą poprawienia się stanu chorego. Najczęściéj spotykał go u osobników młodych o delikanéj budowie i płaskiéj kl. piersiowéj.

Przyczyna tego objawu musi być naturalnie czysto mechaniczna. Nagromadzony w worku osierdziowym płyn wraz

z sercem, które ku tyłowi opadło, cisną przy leżeniu chorego na wznak na dolny płat płuca lewego; wskutek czego takowe popada w niedodmę (*atelectasis*) a najmocniéj ta część, którą samo serce uciska. Ztąd na całym obszarze płatu dolnego lewego płuca odgłos przytłumiony, a najwybitniéj w miejscu uciśniętém przez samo serce, ztąd to ograniczone miejsce odgłosu zupełnie stłumionego, ztąd i oddech w tém miejscu oskrzelowy, a przewodnictwo głosu wzmożone. Gdy chory przegnie się ku przodowi, a jeszcze więcéj gdy przyjmie położenie kolankowo-łokciowe, wtedy ucisk na płuco znacznie się zmniejszy lub zupełnie ustaje, a płuco niedodmą dotknięte po pewném czasie powietrzem się wypełni, objawy zatém wypukowe i przysłuchowe muszą się zmienić.

To jest spostrzeżenie Pinsa. Zasada jego stara, dawna i wszystkim znana, że wypocina osierdziowa znaczniejsza doprowadzić może do niedodmy pewnéj sąsiedniéj części płuca podobnie, jak to czynią tętniaki tętnicy głównéj, guzy wychodzące ze śródpiersia i t. d. — zużytkowanie jednak téj staréj zasady do rozpoznania płynu w worku osierdziowym w sposób podany przez Pinsa jest nowe.

Dr. W. Antoni Gluziński.

Kraków d. 10 marca 1889 r.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1889. Nr. 12.

Kraków. 1889. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarząd. A. M. Kosterkiewicza.